

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.MEK DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 29 APRIL S/D 28 JUNI TAHUN 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program studi DIII Kebidanan Politeknik Kemenkes Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

THERESIA TOKA

NIM:PO.530324516074

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.MEK DI
PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 29 APRIL S/D 28 JUNI
TAHUN 2019

Oleh

Theresia Toka

NIM:PO.530324516074

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir Program
Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kupang

Pada tanggal :16 Agustus 2019

Pembimbing I : Ni Luh Made Diah Putri,A SST, M.Kes
NIP.19800603 200112 2 001

(.....)

Pembimbing II : Maria Paskela B. Kedang, SKM
NIP.19630412 199003 2 006

(.....)

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP.19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M. K. SSiT, M. Kes.
NIP.19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.MEK DI
PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 29 APRIL S/D 28 JUNI
TAHUN 2019**

Oleh

Theresia Toka

NIM:PO.530324516074

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kupang

Pada tanggal :21 Agustus 2019.

**Penguji I : Hasri Yulianti,SST,M.Keb
NIP.19811206200501 2 003**

(.....)

**Penguji II : Ni Luh Made Diah Putri, A ,SST, M.Kes
NIP.19800603 200112 2**

(.....)

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP.19760310 200012 2 001**

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



**Dewa Ayu Putu M.K, SSiT, M.Kes.
NIP.19821127 200801 2 012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : TheresiaToka
NIM : PO.530324516074
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : 2019
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.MEK DI PUSKESMAS BORU PERIODE TANGGAL 29 APRIL SAMPAI 28 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Boru, 17 Juni 2019

Penulis



THERESIA TOKA

NIM : PO.530324516074

BIODATA PENULIS

Nama : Theresia Toka
TTL : Sikka, 25 Juli 1971
Asal : Sikka
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Boru-
Wulanggitang- Flores Timur

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Maumere 3 tahun 1985
2. Tamat SMPN Tampil tahun 1988
3. Tamat SPK St Elisabeth Lela tahun 1993
4. Tamat Program Pendidikan Bidan Pada SPK Waingapu tahun 1996
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

MOTTO

**“Pendidikan Merupakan Perlengkapan
Paling Baik Untuk Hari Tua”**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.MEK Di Puskesmas Boru Periode 28 April Sampai 28 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H. Gege Hadjon Bupati Flores Timur selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores
2. R. H. Kristina, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di prodi kebidanan.
3. dr Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan.
4. Dr Mareta .B. Bakoil ,SST,MPH.Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di prodi kebidanan.
5. Dewa Ayu Putu MK, SSiT, M.Kes, selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di prodi kebidanan

- 7 Ni Luh Made Diah P,A,SST,M.Kes Selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan ,arahan ,serta motivasi kepada penulis,
Sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
- 8 Maria Paskela B Kedang,SKM,selaku Pembimbing 11,yang telah memberikan bimbingan,arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
- 9 Anastasia N,Kewuan ,A,Md.Kep,selaku Kepala Puskesmas Boru,serta seluruh staf yang telah memberikan isin dan membantu penelitian ini.
- 10 Ny M.E.K.yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.
- 11 Stefanus Amamoat Takimaka,suamiku dan putra –putri tercinta ,yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
- 12 Orang tua ,saudara –saudariku yang telah memberikan dukungan,cinta,dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
- 13 Seluruh teman –teman mahasiswa Prodi PJJ Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang USBJJ Flotim yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu,yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan ,di karenakan adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis . Oleh karena itu ,segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Flores Timur, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Keaslian Laporan Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
B Persalinan.....	45
C. Bayi Baru Lahir.....	66
D. Nifas.....	88
E. Kespro Dan KB.....	125

F. Standar Asuhan Kebidanan.....	128
G. Kewenangan Bidan.....	130

BAB III METODE PENELITIAN

A Jenis Penelitian.....	135
B Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	135
C Subyek Penelitian.....	135
D Instrumen.....	135
E Teknik Pengumpulan Data.....	136
F Triangulasi Data.....	137
G Alat Dan Bahan.....	137

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A Gambaran Lokasi Penelitian.....	138
B Tinjauan Kasus.....	139
C Pembahasan.....	186

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A Kesimpulan.....	199
B Saran.....	200

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori BMI	14
Tabel 2.2 tabel imunisasi TT	19
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati	39
Tabel 2.4 TFU Menurut Usia Kehamilan	42
Table 2.5 Tabel Perbedaan Fase	47
Table 2.6 Tabel Penurunan Kepala Janin	49
Table 2.7 Tabel Nilai Apgar	68
Tabel 2.8 Perkembangan Sistem Pulmoner	69
Table 2.9 involusi uterus	93

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir	134

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Patograf

Lampiran 3 Buku KIA

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
Hb	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin

HIV : Human Immunodeficiency Virus
Hmt : Hematokrit
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : Hormon Placenta Lactogen
HR : Heart Rate
IMS : Infeksi Menular Seksual
IMT : Indeks Massa Tubuh
IUD : Intra Uterine Device
K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LH : Luteinizing Hormone
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mEq : Milli Ekuivalen
mmHg: Mili Meter Hidrogirum
MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS : Pasangan Usia Subur
RBC : Red Blood Cells
RESTI: Resiko Tinggi

SC : Sectio Caecaria
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WBC : Whole Blood Cells
WHO : Word Health Organization

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas akhir
2019**

THERESIA TOKA

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada M.E.K di Puskesmas Boru Periode 29 April sampai 28 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Flores Timur terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 dan 2018. AKI di Flores Timur sebesar 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung, AKB di Flores Timur tahun 2017 sebesar 11,1/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Boru, dengan Jumlah Populasi ibu Hamil Trimester III sebanyak 132 Bumil dengan sample subjek studi kasus adalah Ny. M.E.K dilaksanakan tanggal 29 April sampai 28 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. M.E.K selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan spontan dan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih metode Kondom

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.E.K yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu sementara memilih KB Metode Kondom

Kata Kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis Anemia

Referensi : 2000-2017, jumlah buku: 53 buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, diakses tanggal 20 Mei 2017)

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO, 2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDG) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh

di atas target yang ditetapkan WHO atau hamper dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan,2011).

Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) padatahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH.

Di kabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat ,TB parudan Emboli paru. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH .Tahun 2018 Jumlah kelahiran Hidup sebesar 4065, kematian ibu terdapat 9 orang (Bumil 1 Orang, bulin 2 orang, bufas 6 orang) dengan penyebab kematian : infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang. Kematian Neonatus : 34 kasus, Kematian bayi : 66 kasus dan lahir mati : 73 kasus. Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus, Asfixia 12 kasus , lainnya adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). (Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 dan 2018).

Puskesmas Boru pada tahun 2017 Jumlah kematian Ibu tidak ada, Lahir Mati tidak ada kasus, Kematian Neo 2 kasus, kematian bayi 2 kasus dan kematian balita tidak ada, Jumlah kelahiran hidup 124. Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu tidak ada 4 kasus, kematian neonatus kasus (asfiksia 1, kelainan congenital 1, dan IUFD 2) , ,kematian bayi tidak ada(syoksepsis, hypoksia pneumonia aspirasi, dispnoesusp Pneumonia berat) dan kematian balita tidak ada, jumlah lahir hidup : 252.

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Boru tahun 2018 sebanyak 235 orang. Cakupan K1 sebanyak 235 orang atau 93,3 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 223 orang (68,2 %)dari target

cakupan 95%, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 60 (92,3%) orang dan semuanya ditangani atau 100 % dari target cakupan 100 %, cakupan neonatus sebanyak 2219 (74,2 %) bayi 254 (85,2,) atau dari target cakupan 100 persen, dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 232(74,4%) atau 100 persen, dari target cakupan 100 persen. (PWS KIA Puskesmas Boru periode Januari s/d Desember, 2018). Jumlah kasus Resti Bumil 74 kasus dengan rincian : Penyakit penyerta (HBSAG positif sebanyak 20, Riwayat penyakit jantung 3, HDK 22, PER 2), Kelainan letak 4, hyperemesis gravidarum 10, Abortus 7, plasenta previa 1, gamely 2, Anemia Berat 3. Semua kasus RESTI ditangani baik di Puskesmas maupun tingkat rujukan Rumah Sakit Umum. (Register kunjungan ibu hamil Puskesmas Boru tahun 2018)

Berdasarkan data Kematian Ibu dan Bayi juga pelayanan kesehatan ibu dan anak baik secara Kabupaten maupun secara Puskesmas membutuhkan kerjasama yang baik dari masyarakat itu sendiri, tenaga kesehatan maupun peran serta sector terkait dalam upaya peningkatan pelayanan dan kesadaran masyarakat khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Sebagai tolak ukur keberhasilan yang dicapai oleh Puskesmas Boru pada indikator kematian Ibu dan Bayi masih naik yaitu kematian ibu tahun 2017 tidak ada dan tahun 2018 tidak ada, lahir mati terjadi peningkatan 1 kasus namun terjadi peningkatan kematian neonates dan kematian bayi serta tidak ada kematian balita .

Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Boru melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai, kunjungan rumah kasus resti ibu dan bayi serta dibukanya rawat inap persalinan guna meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan juga meningkatkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, rawat inap dijalanka sejak bulan Maret tahun 2017.

Salah satu upaya yang dilakukan juga adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.MEK di Puskesmas Boru periode 29 April sampai 28 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini sebagai berikut, bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.MEK di Puskesmas Boru Periode 29 April sampai 28 Juni 2019 .?

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Agar mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.MEK di Puskesmas Boru Periode 29 April sampai 28 Juni 2019?

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.MEK di Puskesmas Boru dengan Metode SOAP
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.MEK di Puskesmas Boru dengan Metode SOAP

- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.MEK Puskesmas Boru dengan metode SOAP
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By. Ny.MEK di Puskesmas Boru dengan metode SOAP
- 5) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.MEK di Puskesmas Boru dengan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Boru

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

1. Tutik Wahyuni Utami, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.NK di Puskesmas Malimeri Periode 29 Des S/d 20 Feb 2019
2. Theresia Toka, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.MEK di Puskesmas Boru Periode 29 April s/d 28 Juni 2019

Persamaan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebelumnya adalah Sama-sama membuat asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB

Perbedaan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebelumnya terkait pada subjek, Waktu dan Lokasi Pengambilan Kasus.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistyawati, 2009). Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah :

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa,

mengendornya jaringan ikat dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romaui, 2017).

b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romaui, 2017).

c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Akhir kehamilan pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romaui, 2017).

d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romaui, 2017).

2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romaui, 2017).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romaui, 2017).

4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dan mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romaui, 2017).

5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romaui, 2017). Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2019).

6) Sistem musculo skeletal

Pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke

depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romaui, 2017). Perubahan sistem muskulo skeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat keseimbangan akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskulo skeletal akan berangsur – angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2019).

7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Saat kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romaui, 2017).

8) Sistem intergument

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan garis dipertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea livida/nigra*, pada wajah juga akan muncul warna kehitaman/topeng kehamilan, selain itu pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2017).

9) Sistem metabolisme.

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Wanita hamil *Basal Metabolic Rate (BMR)* meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2017).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya : wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$ (Romauli, 2017).

11) Sistem persyarafan.

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah, (Romaui, 2017). *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf (Romaui, 2017).

- a) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal)
- b) Akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romaui, 2017).
- c) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romaui, 2017).
- d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romaui, 2017).

12) Sistem pernapasan.

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romaui, 2017).

b. Adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester III.

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2011). Rasa tidak

nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romaui, 2017).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil.

a) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romaui, 2017).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2017).

Tabel 2.1
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Kalsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
Asnicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2017).

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2017).

c) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan

hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romaui, 2017).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romaui, 2011).

e) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2017).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2017)

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan

yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romauli, 2017).

(2) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

(3) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2017).

(4) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk

beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2017).

(5) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2017).

(6) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho.dkk, 2014). Senam hamil di mulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot – otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2014), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
 - (b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
 - (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
 - (d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
 - (e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
 - (f) Mendukung ketenangan fisik
- (7) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2017).

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, (2015)

(8) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apa bila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- (b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- (c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.
- (d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2017)

(9) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2017).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

(10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri

dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2017).

(11) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2017).

(12) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat

persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romaui, 2017).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain :

- (a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romaui, 2017).
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romaui, 2017).
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romaui, 2017).
- (d) Membuat rencana atau pola menabung,
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romaui, 2017)

(e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2017).

(13) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2017).

(14) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi (Romauli, 2017).

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a) Suport keluarga

(1) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang

paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

(2) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

b) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan: aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil, yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet

sulfa ferosus, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015).

d) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011), *sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2011).

a. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi.

Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011). Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih (Doenges dan Moorhouse, 2001)

b. Nokturia pada trimester ketiga diduga memiliki dasar fisiologis.

Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumber karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurinal kebalikan sehingga terjadi peningkatan saluaran urine pada saat ini (Varney, 2007).

Cara mengatasi menurut Marmi (2011), cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu :

- 1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 2) Perbanyak minum pada siang hari.
- 3) Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis

Cara mengatasi nokturia menurut Varney (2007), yaitu :

- 1) Menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

c. Insomnia

Menurut Varney (2007), menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar.

Menurut Marmi (2014), insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocthuria, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas.

Cara mengatasinya yaitu :

Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney, 2007).

d. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011). *Varices rectum* sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya *hemoroid* dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi :

- 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- 3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2015).

e. Keputihan dan *pruritus*

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. *Leukorea* dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar

glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein (Marmi, 2014).

Cara mengatasi :

- 1) Memperhatikan kebersihan tubuh area genital,
- 2) Membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang
- 3) Mengganti panty berbahan katun dengan sering
- 4) Mengganti celana dalam secara rutin
- 5) Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014).
- 6) Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun. pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama
- 7) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli, 2015).

f. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan sulfa ferosus, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014). Peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2011).

Cara mengatasi :

- 1) Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum.
- 2) Istirahat yang cukup.
- 3) Minum air hangat
- 4) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur

- 5) Buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur
- 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2014).

g. Napas sesak

Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea, khususnya pada multigravida yang tidak mengalami kelegaan dengan ikatan antara ibu dan bayi dalam kandungan.

Cara mengatasi :

Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Romauli, 2015).

h. Nyeri ligamentum rotundum/teres uteri

Ligamentum teres uteri secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi dan masuk ke dalam abdomen. Nyeri pada ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Nyeri ini merupakan ketidaknyamanan umum yang harus dibedakan dari penyakit saluran gastrointestinal maupun organ abdomen. Salah satu faktor yang membedakannya adalah nyeri menyebar ke daerah inguinal, yang merupakan ciri khas nyeri ligamentum rotundum/teres uteri (Varney, 2007).

Cara mengatasi :

- 1) Tekuk lutut ke arah abdomen,
- 2) Mandi air hangat,
- 3) Kenakan penyokong atau korset abdomen maternal,

- 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli, 2015).

i. Perut kembung/flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus. (Varney, 2007).

Cara mengatasi :

Hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur (Romauli, 2011).

j. Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2014).

Cara mengatasinya : Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

k. Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan.

Varney (2007), menjelaskan nyeri punggung terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan - perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh

ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu:

- 1) Postur tubuh yang baik,
- 2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung,
- 3) Kompres es pada punggung,
- 4) Kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat,
- 5) Pijatan /usapan pada punggung,
- 6) Untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2007).
- 7) Anjurkan penggunaan sepatu hak rendah, kompres panas, dan sentuhan terapeutik (Doenges dan Moorhouse, 2007).

1. Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah (edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena (Doenges dan Moorhouse, 2001). Edema dependen terjadi akibat karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita hamil duduk/berdiri dan vena cava inferior saat berbaring telentang (Varney, 2007).

Cara mengatasi :

- 1) Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit dan membalikan telapak kaki ke atas dalam posisi

dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama (Marmi, 2014).

- 2) Hindari menggunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisi miring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney, 2007).
- 3) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romaui, 2015).

m. Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah.

Cara mengatasi :

Anjurkan klien untuk meluruskan kaki, dan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke posisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri /duduk lama (Varney, 2007).

n. Parastesia jari kaki dan tangan

Efek postur lordotik ekstrem (yang meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi pyridoxsin, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan pyridoxin (Marmi, 2014).

Cara mengatasi :

- 1) Melepaskan perhiasan yang ketat,
- 2) Pertahankan masukan vitamin prenatal yang adekuat (mengonsumsi suplemen pyridoxin dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat,
- 3) Latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Marmi, 2014).

o. Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan

dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis.

Cara mengatasi: anjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney, 2007).

p. Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney, 2007).

Cara mengatasi :

Hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan (Varney, 2007).

q. Kontraksi Braxton hicks.

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi :
Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus. (Marmi, 2014).

5. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan Pervagina

Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

Jenis-jenis perdarahan antepartum :

1) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

(Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah : Perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli, 2017).

2) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2017).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2017)

b. Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2014).

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2014).

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan

fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2015).

f. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g. Nyeri Perut yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2017).

6. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a. Skor Poedji Rochjati

Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko

lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Tujuan Sistem Skor Rochjati (2003), juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut :

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Fungsi Skor Rochjati (2003), menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien; ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Cara Pemberian Skor :

Rochjati (2003), menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah ≤ dicatat dan diisi.

Tabel 2.3
Skor Poedji Rochjati

	III	IV		
Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan		
Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III
Terlalu muda,hamil ≤ 16 tahun	4			
Terlalu tua,hamil ≥ 35 tahun	4			
Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 tahun	4			
Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4			
Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 tahun)	4			
Terlalu banyak anak,4/lebih	4			
Terlalu tua,umur ≥ 35 tahun	4			
Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
Pernah gagal kehamilan	4			
Pernah melahirkan dengan:	4			
a. Tarikan tang/vakum				
b. Uri dirogoh	4			
c. Diberi infus / transfusi	4			
Pernah operasi saesarea				
Penyakit pada Ibu Hamil :	4			
a. Kurang darah				
b. Malaria				
c. TBC Paru				
d. Payah jantung				
e. Kencing manis				
f. Penyakit menular seksual				
Bengkak pada muka /tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
Hamil kembar 2 atau lebih	4			
Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
Bayi mati dalam kandungan	4			
Kehamilan lebih bulan	4			
Letak sungsang	8			
Letak lintang	8			
Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
Preeklamsia berat/kejang-kejang				
Jumlah Skor				

Sumber: Rochjati, (2003)

7. Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

a. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015), asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015), tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Tempat Pelayanan ANC.

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, Bidan Praktek Swasta (BPS) dan dokter praktek (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d. Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T).

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila

hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015). Penambahan Berat badan pada trimester I 1 – 2 kg/per bulan, trimester II dan trimester III 0,4 – 0,5.per bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4
Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD, (1983)

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015).

- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015).

- 7) Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalak 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saat malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

- 8) Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015).

b) Tes haemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Walyani, 2015)

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(3) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015).

9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Temu

wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemik rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

e. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

2) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus).

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi

fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet sulfa ferosus), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil keempat).

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian

- a. Persalinan adalah proses yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).
- b. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).
- c. Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012).
- d. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

- b. Teori oksidasi akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).
 - c. Peregangan otot
Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).
 - d. Pengaruh janin
Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).
 - e. Teori prostaglandin
Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).
3. Tahap – tahap persalinan
- a. Kala I (Pembukaan)
 - 1) Pengertian.
Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012)
Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :
 - a) Fase Laten
Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).
 - b) Fase Aktif
Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga

pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

(1) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(3) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012).

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam (Marmi, 2012).

Tabel 2.5
Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar(<i>effacement</i>) dulubaru dilatasi Berlangsung 13-14 jam	Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi, (2014)

2) Pemantauan kemajuan persalinan

a) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

b) Pemantauan kemajuan persalinaan.

(1) Pembukaan (Ø) Serviks







Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap

pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008)

Tabel 2.6
Penurunan Kepala Janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
=5/5 		Kepala di atas PAP, mudah digerakan
= 4/5 	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
= 3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
= 2/5 	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
= 1/5 	H III-IV	Kepala di dasar panggul
= 0/5 	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

(4) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.

Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

(5) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (JNPK-KR, 2008).

(6) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi

masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

(7) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Widia Shofa (2015), asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Dukungan emosional
- b) Mengatur posisi
- c) Pemberian cairan dan nutrisi
- d) Kamar mandi
- e) Pencegahan infeksi

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

1) Pengertian

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013).

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-

otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN.

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Widia Shofa (2015), Asuhan sayang ibu :

- a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
- b) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
- c) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala dua persalinan
- d) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- e) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan.
- f) Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
- g) Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
- h) Menjaga lingkungan tetap bersih
- i) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

c. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

1) Pengertian

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian

retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN.

Menurut Harry Oxorn (2010), Lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu :

- (1) Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim
- (2) Pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir.

Umumnya pelepasan plasenta terjadi dalam 5 menit terakhir di kala 2.

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015), asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- 5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
 - 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
 - 7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.
 - 8) Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN.
- e. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis

membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

d) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan Kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

e) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain

selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

f) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan, jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

g) Perubahan metabolisme.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja (Marmi, 2012).

h) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta

disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelelahan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diinginkan selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012).

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi, oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

j) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

f. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

1) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman

dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik, namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

2) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi.

Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

3) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat

wanita tersebut berada, apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2015).

g. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

1) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi, adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Marmi, 2015).

2) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifanya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan retraksi dan dilatasi (Marmi, 2015).

3) Pergeseran organ dalam panggul

Saat kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang

peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2015).

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangkannya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik ke atas sehingga dapat dilalui anak (Marmi, 2015).

4) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang, karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2015).

Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau

kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Marmi, 2012).

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

d) Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012).

h. Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta, oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran

plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Marmi, 2012).

Cara – cara pelepasan plasenta :

a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Widia Sofia Ilmiah, 2015).

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) (Ina Kuswanti, 2013)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

Tanda – tanda pelepasan plasenta :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (Ilmiah, 2015).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015). Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi

kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

i. Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- (1) Lama kala III
- (2) Pemberian Oksitosin berapa kali
- (3) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- (4) Perdarahan
- (5) Kontraksi uterus
- (6) Adakah akselerasi jalan lahir
- (7) Vital sign ibu
- (8) Keadaan bayi baru lahir

j. Perubahan Fisiologi Kala IV

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3$ - $3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan di tengah, di atas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen

bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

2) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C, namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

5) Sistem renal

Urine yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan

dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma.

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri, jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.

- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Suhu 36,5 °C– 37,5 °C.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genitalia;

Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.

- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
- n. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian bayi baru lahir

Segara setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu :
 - 1) *Appearance* (warna kulit)
 - 2) *Pulse rate* (frekuensi nadi)

- 3) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- 4) *Activity* (tonus otot)
- 5) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.7
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/menyeringai	Batuk/ bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, (2014)

- 1) Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

Nilai APGAR 7-10 : Bayi normal

Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang ringan

Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

- 2) Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus antara lain :

a) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012).

Tabel 2.8
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Marmi, (2012)

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- (4) Refleks deflasi Hering Breur (Indrayani, 2013).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Varney, 2007).

b) Perubahan pada system kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Indrayani, 2013).

c) Perubahan pada sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya, dengan adanya kapasitas lambung yang

masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- (1) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum Matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- (4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012).

d) Perubahan pada sistem hepar.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).

e) Perubahan pada sistem metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam

pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml, apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi, untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

f) Perubahan pada system thermoregulasi.

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus (Marmi, 2012).

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

(1) Luasnya permukaan tubuh bayi

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37.5°C melalui pengukuran di axila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia :

- (a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah.

(b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.

(2) Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

(a) Konduksi.

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Wahyuni, 2012).

(b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Wahyuni, 2012).

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *air conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditiidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Wahyuni, 2012).

(d) Evaporasi.

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Wahyuni, 2012).

g) Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- (1) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan ke-4.
- (2) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- (3) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- (4) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).
- (5) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi disstress pernapasan (Dewi, 2010).

h) Perubahan pada system renal.

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena :

- (1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- (2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- (3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa deficit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012).

i) Perubahan pada sistem reproduksi.

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, 2012).

j) Perubahan pada sistem skeletal

Bayi baru lahir, arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh.

Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

k) Perubahan pada sistem neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012).

l) Imunologi.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

4. Masa Transisi Bayi Baru Lahir.

a. Pengertian.

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrainteri. (Varney et al, 2015).

Periode transisi bayi baru lahir: Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain :

- 1) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.
- 2) Perilaku/temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat dibatas atas rentang normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusui pada periode ini (Varney et all, 2008).

Dukungan bidan :

- a) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir
 - b) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
 - c) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir.
 - d) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et all, 2008).
- b. Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam perilaku atau temuan.

- 1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini.
- 2) Kadang terdengar murmur : indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).
- 3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang.
- 4) Tidur nyenyak.
- 5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan :

- a) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini.
 - b) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Varney et al, 2008).
- c. Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan.

Perilaku atau temuan :

- 1) Frekuensi jantung labil.
- 2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan.
- 3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai rales dan ronki.
- 4) Mungkin tertarik untuk menyusu.
- 5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan :

- a) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin K oleh saluran cerna.
- b) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.

- c) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- d. Kebutuhan fisik BBL.
 - 1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012).

- 2) Cairan dan elektrolit.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2015).

- 3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu disekitarnya (Dewi, 2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk

selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2015).

Buang air besar hari ke-1 sampai hari ke-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari ke-3 sampai ke-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genetalia (Dewi, 2015).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genetalia (Dewi, 2015).

e. Kebutuhan kesehatan dasar.

1) Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus didapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012).

2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan.

Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah (Marmi, 2012).

3) Perumahan.

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin. Bersihkan rumah dari debu dan sampah. Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah. Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012).

f. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

1) Kasih sayang (Bounding attachment)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2015).

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2015).

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012).

2) Entertainment

- 3) Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entertainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

4) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

5) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- a). Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b). Refleks mengisap dilakukan dini.
- c). Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d). Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- e). *Body warmth* (kehangatan tubuh).
- f). Waktu pemberian kasih sayang.
- g). Stimulasi hormonal (Marmi, 2015).

6) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

7) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar di mana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

8) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang disekelilingnya (Marmi, 2015).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pelayanan Essensial Pada Bayi Baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut :

- a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat
 - b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
 - e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
 - f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
 - g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 2) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 3) Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 4) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- 5) Pembebasan Jalan Napas.
- b. Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:
- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
 - 2) Menjaga bayi tetap hangat.
 - 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2015).
- c. Mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:
- 1) Mencuci tangan dengan air sabun.
 - 2) Menggunakan sarung tangan.
 - 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.

- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
 - 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
 - 6) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).
- d. Perawatan Tali Pusat.
- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
 - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
 - 5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - 6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - 7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - 8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).
- e. Inisiasi Menyusui Dini
- Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.
- Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:
- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
 - 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
 - 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2013).

f. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g. Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

i. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu

- 1) kunjungan I pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir,
- 2) kunjungan II pada hari ke-3 hari sampai hari ke-7 setelah lahir,
- 3) kunjungan III pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu :

- a) Penimbangan berat badan.
 - b) Pengukuran panjang badan.
 - c) Pengukuran suhu tubuh.
 - d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
 - e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
 - f) Frekuensi nafas/menit.
 - g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
 - h) Memeriksa adanya diare.
 - i) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
 - j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
 - k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
 - l) Memeriksa status imunisasi HB-0.
 - m) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).
- j. Tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :
- 1) Tidak mau menyusu.
 - 2) Kejang-kejang.
 - 3) Lemah.
 - 4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
 - 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus.
 - 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
 - 7) Demam/panas tinggi.
 - 8) Mata bayi bernanah.
 - 9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
 - 10) Kulit dan mata bayi kuning.
 - 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Konsep dasar masa nifas.

1. Pengertian masa nifas.

- a) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- b) Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2. Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2015).
- f) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2015).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas.

Menurut Marmi (2015), menjelaskan bahwa bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

menurut Ambarwati dan Wulandari (2014), peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

- a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d) Memulai dan mendorong pemberian ASI.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2015), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a) Puerperium dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

- b) Puerperium intermedial.

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

- c) Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2015), menjelaskan kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit tiga kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas.

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain :

- a. Kunjungan I (6-48 jam post partum).
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 2) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - 3) Pemberian ASI awal.
 - 4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2015).

- b) Kunjungan II (4 hari – 28 hari post partum)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c) Kunjungan III (29 hari – 42 hari post partum).

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2015).

6. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus.

a) Pengerutan rahim (*involuti*)

Involuti merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involuti uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (Sulistyawati, 2013).

Proses involuti uterus adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis.

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

(2) Atrofi jaringan.

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta, selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru (Sulistyawati, 2013).

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistyawati, 2013).

Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU seperti :

- a) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- c) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Dua minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2014), menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- (1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm di bawah pusat,
- (2) 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (3) Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat,
- (4) Pada hari ke 5-7 TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis,

(5) Hari ke 10 TFU tidak teraba

Tabel 2.9
Involusi uterus pada masa nifas

Involusi Uterus	Tinggi fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000	12,5 cm
7 Hari	Pertengahan pusat-symphisis	500	7,5 cm
14 Hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 Minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber: Marmi, (2015)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2013).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis, berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra/merah.

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium (Sulistyawati, 2014).

b) Lokhea sanguinolenta.

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2013).

c) Lokhea serosa.

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2013).

d) Lokhea alba/putih.

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2013).

3) Perubahan pada serviks.

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah :

a) Bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, 2013).

b) Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil, karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2013).

c) Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada

minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2013).

4) Vulva dan vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol, pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara puerperium (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi (Sulistyawati, 2013).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2013).

6) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal, bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta

penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009).

7) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

8) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

9) Perubahan sistem endokrin.

a) Hormon plasenta.

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum* (Sulistyawati, 2009).

b) Hormon pituitary.

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009).

c) Hypotalamik pituitary ovarium.

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009).

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dan menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2013).

10) Perubahan tanda vital

a) Suhu badan

Menurut Sulystiowati (2013), menjelaskan bahwa dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena

banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, traktus genitalia atau sistem lain).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2009).

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia post partum (Sulistyawati, 2009).

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009).

e) Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2013), selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu

mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Saat persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

f) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari-hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistyawati, 2013).

b. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.

Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

1) Menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut :

a) Fase Taking In

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman pada proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik, pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Fase Taking Hold.

Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Saat fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi, selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati, oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Marmi 2015)

c) Fase Letting Go.

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Marmi, 2015).

2) Postpartum blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar

dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Marmi, 2015).

Gejala-gejala *Baby blues*, antara lain: menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- a) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
 - b) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
 - c) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.
 - d) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Marmi 2015).
- 3) Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan :
- a) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur.
 - b) Nafsu makan hilang.
 - c) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan.
 - d) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
 - e) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
 - f) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
 - g) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- 4) Postpartum psikosis.

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah

berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2013).

- a) Kesedihan dan duka cita
- b) Kemurungan masa nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama atau cara kehidupannya sesudah bayi lahir.

Seorang ibu lebih berisiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan Wulandari, 2013).

5) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Marmi 2015).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui.

1) Faktor fisik.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2) Faktor psikologis.

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan yang diharapkan juga bisa memicu *baby blue* (Marmi 2015).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

a) Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut, dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2013).

b) Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas (Sulystiawati, 2009).

- c) Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Marmi, 2015).
- d. Kebutuhan dasar ibu nifas.
 - 1) Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, zat bahan pengawet atau pewarna (Marmi, 2015). Disamping itu harus mengandung :

- a) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Marmi, 2015).

- b) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di

ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Marmi, 2015).

- c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air).
- d) Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Marmi, 2015).

2) Ambulasi dini.

Ambulansi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, jangan terburu-buru. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka. Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah yang bisa menyebabkan terjadinya

thrombosis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Menurut Maritalia (2012), menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

b) Defekasi

c) Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Marmi, 2015).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum.

Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2014).

4) Kebersihan diri/perawatan perineum.

a) Mandi.

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Marmi 2015).

b) Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Marmi, 2015).

5) Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Marmi, 2015).

6) Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Marmi, 2015).

7) Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui (Marmi, 2015).

8) Senam nifas.

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari mobilisasi dini agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik, selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2015).

e. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut:

1) Bounding Attacment.

Pengertian dari *bounding attachment* / keterikatan awal / ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, 2013).

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

a) Periode prenatal.

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat

persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti musik klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan (Rukiah, 2013).

b) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya.

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan di atas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya (Rukiah, 2013).

c) Postpartum dan pengasuhan awal.

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk (Rukiah, 2013).

f. Proses laktasi dan menyusui.

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI, dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Ambarwati dan Wulandari, 2013).

Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2013).

1) Refleks prolactin.

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Marmi 2015).

2) Refleks Aliran (Let Down Refleks).

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin, dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu (Marmi, 2015).

Dukungan bidan dalam pemberian ASI :

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memposisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (*on demand*), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- b) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut :

- a) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka (Bahiyatun, 2009).
- b) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan

sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susunya (Bahiyatun, 2009).

- c) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

Manfaat pemberian ASI :

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah :

a) Bagi bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas (Marmi, 2015).

- (2) Mengandung antibody.

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit (Marmi, 2015).

- (3) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E. coli* dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri *E.Coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin *E.Coli*, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap *salmonella typhi*, *shigella* dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Marmi, 2015).

(4) Mengandung komposisi yang tepat.

Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Marmi, 2015).

(5) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Marmi, 2015).

(6) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

(7) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Marmi, 2015).

(8) Terhindar dari alergi.

Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Marmi, 2015).

(9) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan

terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Marmi, 2015).

- (10) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
- (11) Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Marmi, 2015).

b) Bagi ibu.

(1) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Marmi, 2015).

(2) Aspek kesehatan ibu.

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang

tidak menyusui secara eksklusif (Marmi, 2015).

(3) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI, dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Marmi, 2015).

(4) Aspek psikologis.

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Marmi, 2015).

c) Bagi keluarga

(1) Aspek ekonomi.

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Marmi, 2015).

(2) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Marmi, 2015).

(3) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Marmi, 2015)

d) Bagi Negara

(1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Adanya faktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dan penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (Marmi, 2015).

(2) Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula (Marmi, 2015).

(3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat dirumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula). (Marmi, 2015)

(4) Peningkatan kualitas generasi penerus.

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan

terjamin (Marmi, 2015).

g. Tanda bayi cukup ASI.

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Marmi, 2015).

h. ASI eksklusif

Menurut Nugroho,dkk (2014), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan. Bayi hanya di kasih ASI saja sampai dengan 6 bulan, rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan.

Sedangkan intake ASI pada *partially breastfed* 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembaban udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi.

i. Cara merawat payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- 3) Memperlancar produksi ASI (Marmi, 2015).

Cara menyusui yang baik dan benar. Menurut Nugroho, dkk (2014), posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

- 1) Posisi duduk.

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah :

- a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
- c) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- d) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.
- f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- h) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- i) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Reflek*) dengan cara :

Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.

- j) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- k) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

2) Posisi berbaring.

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik : Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar.

- a) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu.
- b) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- c) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
- d) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi.
- e) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
- f) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- g) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

j. Masalah dalam pemberian ASI

Masalah pada ibu.

1) Puting susu terbenam.

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus (Marmi, 2012).

2) Puting susu lecet.

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air

hangat setiap kali selesai menyusui, bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim (Marmi, 2012).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Marmi, 2012).

3) Radang payudara.

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri.

Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Marmi, 2012).

4) Payudara bengkak.

Normalnya payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI, namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit (Marmi, 2012).

Masalah pada bayi :

1) Bayi sering menangis

Saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

2) Bayi bingung puting.

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu.
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Marmi, 2012).
- c) Bayi dengan BBLR dan bayi premature.

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah, oleh karena itu harus segera dilatih untuk menyusu (Marmi, 2012).

d) Bayi dengan icterus.

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi, untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka : Segeralah menyusui bayi setelah lahir. Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012).

e)Bayi dengan bibir sumbing.

Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara :

Posisi bayi duduk :

- (1) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (2) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.

- (3) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola, pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian (Marmi, 2012).

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan, pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi (Marmi, 2012).

h) Bayi dengan lidah pendek.

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar, kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Marmi, 2012).

i) Bayi yang memerlukan perawatan.

Saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI, apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perah

pun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Marmi, 2012).

j) Menyusui dalam keadaan darurat.

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang, makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan, bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol (Marmi, 2012).

k. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala kejang-kejang.
- 4) Demam lebih dari 2 hari.
- 5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 6) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015).

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.
2. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
3. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan kondom.
4. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006)
5. Infertilitas pascasalin.
6. Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.

7. Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

KB pasca persalinan meliputi :

1. Suntik

Suntikan Progestin.

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

c. Keuntungan/Manfaat

Manfaat Kontrasepsi :

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- 3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- 7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- 8) Tidak mengandung estrogen. (Handayani, 2011)
- 9) Manfaat non Kontrasepsi
- 10) Mengurangi kehamilan ektopik.
- 11) Bisa mengurangi nyeri haid.

- 12) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- 13) Bisa memperbaiki anemia.
- 14) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- 15) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- 16) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Pelvic Inflammation Disease) (Handayani, 2011).

d. Kerugian/Keterbatasan

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg).
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian (Handayani, 2011).

e. Efek Samping

1) Amenorrhea

- a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorea setelah masa siklus haid yang teratur

2) Merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011)

- a) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- b) Yakinkan dan pastikan.
- c) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis).
- d) Pengobatan jangka pendek : Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) : Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

Standar Asuhan Kebidanan :

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut :

Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

1. Data tepat, akurat dan lengkap
2. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan dan diagnosa dan atau masalah

1. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah:
3. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
4. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
5. Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

1. Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
2. Kriteria perencanaan :
 - a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya klien/keluarga.
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi.

1. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
2. Kriteria :
 - a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
 - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - e. Menjaga privacy klien/pasien.
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V : Evaluasi.

1. Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
2. Krteria Evaluasi :
 - a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
2. Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan :
 - a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis).
 - b. Catatan perkembangan ditulis dalam bentuk (SOAP).
 - c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

Berdasarkan peraturan Permenkes RI Nomor : 28/ 2017, tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

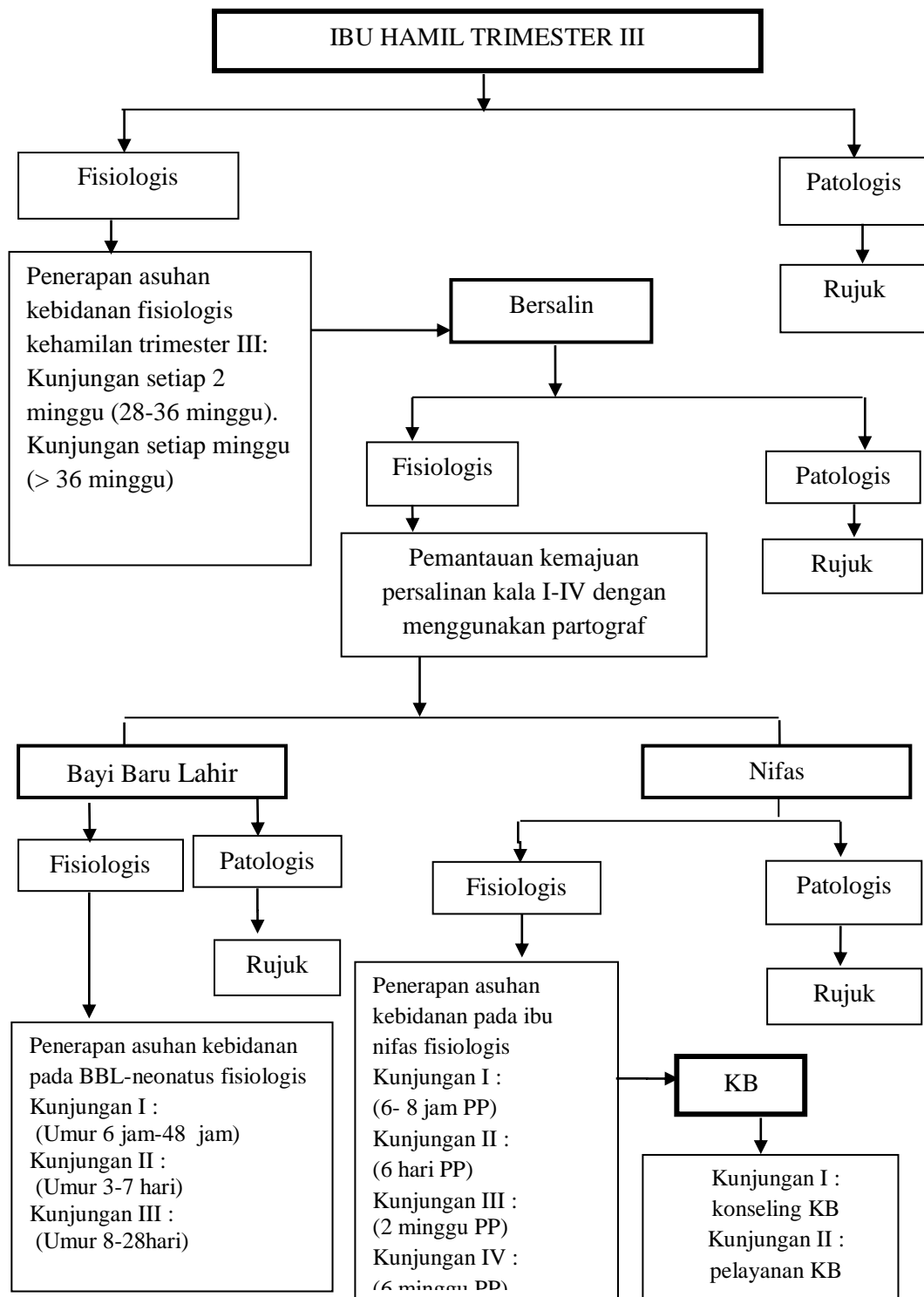
1. Pasal 2, yang berbunyi bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan Diploma III kebidanan
2. Pasal 18, yang berbunyi Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Pelayanan kesehatan anak.
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
3. Pasal 19, yang berbunyi
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa, menyusui dan masa antara dua kehamilan
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi :
 - (1) Pelayanan konseling pada ibu pra hamil.
 - (2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - (3) Pelayanan persalinan normal.
 - (4) Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
 - (5) Pelayanan ibu menyusui
 - (6) Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - (1) Episiotomi.
 - (2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - (3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - (4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - (5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - (6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
 - (7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan spoupartum.
 - (8) Penyuluhan dan konseling.

- (9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- (10) Pemberian surat keterangan kematian.
- (11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

4. Pasal 20, yang berbunyi

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - (1) Pelayanan neonatal esensial;
 - (2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - (3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah; dan
 - (4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - (1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - (2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
 - (3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.

- (4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembang (KSKP)
 - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imuniasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
5. Pasal 21, yang berbunyi
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan
- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik.



Gambar 2.1
Kerangka Pikir

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Waiklibang. Puskesmas Waiklibang terletak di Kecamatan Tanjung Bunga beribukota di Waiklibang, yang sekarang menjadi Desa Ratulodong dengan jarak 28,50 KM dari ibu kota Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 16 Desa. Berdasarkan posisi geografisnya, Kecamatan Tanjung Bunga mempunyai batas –batas sebagai berikut : Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Flores, Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Hading, Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Flores Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Flores.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Waiklibang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Tanjung Bunga pada Tahun 2018 dengan jumlah 12.673 jiwa dan jumlah rumah tanga 2960 kk dengan kepadatan penduduk 54,03 Orang/Km Kubik dengan Laki-laki 6290 Orang dan Perempuan 6405 Orang (data dari profil Puskesmas Waiklibang).

Puskesmas Waiklibang merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan, rawat inap persalinan dan rawat inap umum. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu ada 4 dalam wilayah kerja, Puskesmas Waiklibang yang terletak di Kecamatan Tanjung Bunga dan polindes sebanyak 4 polindes yang tersebar di seluruh kecamatan, dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas (PNS orang 39, Kontrak daerah sebanyak 21 orang, ADD 20 orang) yakni : Dokter umum 1 orang, Bidan 33 orang. 30 orang berpendidikan D-III, D-IV 2 Orang, Perawat 32 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 4 orang, Tenaga Analis 2 orang, D-III Farmasi 1 orang, Perawat Gigi 1 orang, Ahli Gizi 1 orang, Pengelola Program 20 Orang Tenaga Penunjang Kesehatan lainnya 3 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Waiklibang terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan

Penyakit Menular (P2M), Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi dan Mulut, UKGS, UKS, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan dan Pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga Kabupaten Flores Timur Provinsi NTT.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.A.B.K. di Puskesmas Waiklibang Periode 22 April 2019 sampai 29 Juni 2019” dengan menggunakan Metode 7 langkah Varney dan Dokumentasi SOAP.

1. Pengkajian :

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2019

Jam : 11.50 WITA

Oleh : Wilhelmina Lepa Koten.

a. Data Subyektif

a) Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.A.B.K.	Nama Suami	: Tn. B.T
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: PT	Pendidikan	: PT
Pekerjaan	: Honor	Pekerjaan	: Kontrak
Alamat	: RT/RW 02/05	Alamat	: RT/RW 02/05
No HP	Waiklibang		Waiklibang
	: 081337855464		

b) Keluhan utama : Ibu mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu.

a) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 14 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 5-6 hari dan sifat darah encer.

b) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 4 tahun.

c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan			Persalinan				Bayi				Nifas	
Tahun	Uk	Komplikasi.	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi.	JK	BB	PB	Kedaaan	Keadaan	ASI
I 2015	9 bln	Tidak Ada	Spontan	Pusk.	Bidan	Tidak Ada	L	2,5 kg	49 cm	Sht	sht	Ya
II 2018	Hamil	Ini										

d) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 22 Agustus 2018, sekarang ibu hamil anak ke dua, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Waiklibang, dan sudah pernah USG sebanyak 3 kali. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan \pm 2 bulan.

(1) Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan secara teratur.

(2) Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali

(a) keadaan janin baik. Kunjungan kedua tidak ada keluhan.

- (b) Ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya.
 - (c) Therapi yang diperoleh kamabion sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali.
- (3) Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Waiklibang.
- (a) Kunjungan yang pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan, kunjungan yang kedua ibu mengeluh nyeri pinggang dan perut bagian bawah susah tidur hingga kunjungan yang ketiga.
 - (b) Ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin.
- (4) Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain kamabion 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11,4 gr%, malaria negatif.
- (5) Pergerakan janin : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan \pm 10-11 kali.
- (6) Imunisasi Tetanus Toxoid : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak pertama pada tahun 2015 dan TT 3 didapat pada kehamilan anak kedua tanggal 08 Maret 2019.

e) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi Suntik selama 2 tahun setelah melahirkan anak yang pertama saat usia anak 40 hari. Selama penggunaan ibu tidak haid setiap bulan dan tidak ada keluhan, stop suntik karena ingin hamil, setelah stop suntik 6 bulan langsung hamil anak yang kedua. Rencana setelah melahirkan anak kedua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi implant.

f) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

g) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

h) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan nanti karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Waiklibang, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan keluarga, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan

maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

i) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.2
Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 5-6 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada	Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 8-10 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.
Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Perawatan Payudara: belum dilakukan Gunting kuku :
Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak dan juga berkebun dan mengurus anak	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus anak Keluhan: tidak ada

b. Data obyektif.

a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Berat Badan
- 4) Berat Badan sebelum hamil : 59 Kg
- 5) Berat Badan Sekarang : 68 kg
- 6) Lingkar lengan atas : 25 cm
- 7) Tinggi badan : 166 Cm
- 8) Bentuk tubuh : normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.
- 9) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,6 °C

Tekanan darah : 110/70 mmHg.

Nadi : 78x/menit.

Pernapasan : 20 x/menit.

Tafsiran Persalinan: 29 Mei 2019.

Usia kehamilan : 38 minggu.

b. Pemeriksaan Fisik Obstetri

1) Inspeksi

- a) Kepala : simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- b) Wajah : bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- c) Mata : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.

- d) Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- f) Mulut : tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada : simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
- i) Payudara : simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- j) Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.
- k) Ekstremitas :
 - Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

l) Anogenital : Tidak dilakukan

m) Palpasi uterus

(1) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).

(2) Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kiri).

(3) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP.

(4) Leopold IV: kepala sudah masuk PAP Difergen.

(5) MC donald : TFU : 32 cm

Tafsiran berat badan janin: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

n) Auskultasi

(1) Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 dkali. denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximun 2 jari di bawah pusat sebelah kiri.

(2) Ektremitas :

Atas : Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

Bawah : Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

(3) Pemeriksaan Penunjang

- (a) Haemoglobin: 11,4 g%.
- (b) DDR (-)negatif.
- (c) HBSAG : (-) Negatif.
- (d) HIV

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
Diagnosa : Ny. M.A.B.K. G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran, anak hidup 1 orang, hari pertama haid terakhir 22 Agustus 2018. DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6 °C Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 29 Mei 2019. Inspeksi : Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema. Palpasi : Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU 3 jari di bawah processus xhyphoideus, punggung kiri, letak kepala, sudah masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 32 cm, TBBJ 3255 gram. Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit. Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang Hb 11,4 gram%.

3. Identifikasi Masalah Potensial

Masalah potensial tidak ada.

4. Tindakan Segera

Tidak ada.

5. Perencanaan

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 11.50 WITA

Tempat : Puskesmas Waiklibang

- a. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

- b. Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu

R/. Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

- c. Informasi tentang persiapan persalinan.

R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/. Tanda – tanda persalinan harus diketahui klien, sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.

- e. Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan.

R/. Proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

- f. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.

- g. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/. Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

- h. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.

R/. Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

- i. Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.

R/. Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.

- j. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.

R/. Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

- k. Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah hari ke 42 pascasalin/6 minggu pascasalin.

R/. Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakiri kesuburan.

- l. Jadwalkan kunjungan ulang.

R/. Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

- m. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Pelaksanaan

Tanggal 15 Mei 2019

Pukul 11.50 Wita

- a. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 29 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan

b. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa :

- 1) Kencang-kencang pada perut yang dialami ibu adalah hal yang normal karena pada akhir kehamilan kadar hormon oksitoksin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim serta dengan majunya kehamilan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi.
- 2) Sering kencing saat malam hari pada trimester ketiga adalah normal karena saat siang hari terjadi penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat wanita hamil berdiri atau duduk, karena penekanan perut di pembuluh darah panggul. Cairan ini akan dikeluarkan saat malam hari melalui urine ketika dalam posisi tidur miring kiri. Cara mengatasi yaitu mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.
- 3) Hemoroid/ambeien terjadi karena rahim yang membesar menekan pembuluh darah dan usus besar serta konstipasi selama kehamilan, cara mengatasi makan-makanan yang berserat seperti buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil.
- 4) Keputihan, terjadi karena peningkatan hormon estrogen selama kehamilan, hal ini dapat diatasi dengan mandi 2 kali sehari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap keringat, segera mengganti sesering mungkin jika lembab, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur serta istirahat teratur, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, tidak menggunakan semprot untuk menjaga area genital, menggunakan pakaian yang tipis dan longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama.
- 5) Diaforesis/keringat berlebihan terjadi karena peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron dan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat

klien merasa panas terus menerus dan keringat berlebihan, cara mengatasi; memakai pakaian yang tipis dan longgar, tingkatan asupan cairan, mandi secara teratur.

- 6) Sembelit/konstipasi terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah hormon progesteron serta penggunaan tambah darah, cara mengatasi makan minum air putih \pm 12-14 gelas sehari, makan-makanan berserat, lakukan defekasi teratur, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk merangsang peristaltik.
- 7) Kram pada kaki perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai anggota tubuh bagian bawah, cara mengatasi; rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak essensial sipeus, latihan dorso fleksi pada kaki.
- 8) Napas sesak, hal ini terjadi karena rahim yang membesar sehingga menekan diafragma, cara mengatasi; merentangkan tangan diatas kepalaserta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik.
- 9) Nyeri ulu hati, terjadi karena refluks isi lambung yang asam menuju oesofagus bagian bawah akibat peristaltik balikan, cara mengatasi; makan sedikit tetapi sering, hindari makanan berlemak, pedas, berbumbu tajam, hindari berbaring setelah makan, regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi lambung.
- 10) Flatulen/Perut kembung terjadi karena peningkatan progesteron dan tekanan pada usus halus akibat pembesaran uterus cara mengatasi; hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur, hindari makanan yang mengandung gas.
- 11) Pusing/sindrom hipotensi telentang terjadi karena rahim yang membesar menekan vena cava inferior saat tidur dalam posisi telentang yang membuat pengembalian darah dari ekstermitas

bawah ke jantung terganggu, cara mengatasi; segera tidur dalam posisi miring ke kiri, hindari berbaring dalam posisi telentang.

- 12) Sakit punggung bawah meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, nyeri disebabkan berat uterus yang membesar sehingga pusat keseimbangan jatuh kedepan yang membuat sikap tubuh jadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri; cara mengatasi posisi atau sikap tubuh yang baik, menggunakan alas kaki yang rata, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong.
- 13) Varices terjadi karena uterus yang membesar menekan vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pembuluh darah balik saat berbaring terlentang, cara mengatasi; hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, mandi air hangat yang menenangkan
- 14) Insomnia/sulit tidur terjadi akibat uterus yang membesar, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nokthuria, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas, cara mengatasi; mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi dan membaca sebelum tidur.
- 15) Kontraksi braxton hicks/kencang-kencang pada perut, hal ini terjadi karena saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat yang menyebabkan kencang-kencang pada perut.

- 16) Edema dependen/bengkak pada kedua tungkai, terjadi karena tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan pembuluh darah anggota tubuh bagian bawah, hal ini dapat diatasi dengan cara, tinggikan kaki saat berbaring secara teratur sepanjang hari, baring posisi menghadap ke kiri, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul, menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
 - 17) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya. Karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
 - 18) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.
- c. Mengajukan kepada ibu dan suami, jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan segera menelpon penulis, bidan, kader pendamping serta angkutan yang sudah disiapkan untuk segera diantar ke Puskesmas Waiklibang.
 - d. Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu

mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Waiklibang untuk memperoleh penanganan selanjutnya.

- e. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian putting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- f. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam ± 8 jam/hari, tidur siang /istirahat ± 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
- g. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
- h. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya di minum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- i. Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- j. Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 22 Mei 2019.
- k. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

7. Evaluasi

Tanggal 15 Mei 2019

Pukul 11.50 Wita

- a. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaan ibu dan bayinya sehat.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya.
- c. Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Waiklibang, ingin ditolong bidan, ingin didampingi kader, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- d. Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir.
- e. Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke Puskesmas Waiklibang serta akan menghubungi penulis dan bidan apa bila sudah ada tanda-tanda persalinan.
- f. Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- g. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
- h. Ibu mengerti dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan,

setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.

- i. Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
- j. Ibu mengerti dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.
- k. Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- l. Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan atau susuk pada 6 minggu pascasalin.
- m. Tanggal 22 Mei 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- n. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak, register kunjungan dan status ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN II (Kehamilan)

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : Pkl. 09.00 wita.

Tempat : Rumah Tn. B.T

S. : Ibu mengatakan belum ada tanda – tanda melahirkan, kadang sakit pada perut bagian bawah dan terasa kencang – kencang.

O. :

1. Keadaan umum : baik. Kesadaran : compos mentis.
Conjungtiva merah muda
2. Tanda – Tanda vital: Tekanan darah 106/70 MmHg. Nadi : 80x/menit, Suhu 36.8 derajat celsius, ada hyperpigmentasi ariola mammae dan pengeluaran colostrum.
3. Pemeriksaan Leopold :
 - a. Leopod I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawa P, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
 - b. Leopold II : teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan yang kuat di sebelah kanan, teraba bagian-bagian terkecil di sebelah kiri.
 - c. Leopold III : Presentasi terendah kepala, suda masuk PAP.
 - d. Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.
4. Mc. Donald : 31 cm.
5. Auskultasi: Dj. 142 x/menit
6. Perkusi : refleks patela +/+
7. Pemeriksaan penunjang : Laboratorium : Hb : 11,4gr%.

A : Ny. M.A.B.K. G2P1A0AH1 UK 39 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P. :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
2. Menyarankan ibu untuk tetap mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, protein nabati, daging kacang-kacangan untuk mempertahankan kadar HB ibu. ibu mengerti akan mengikuti saran bidan.

3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan di mulai (Green dan Wilkinson, 2012). Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu kalsium laktat, Sulfat Ferosus dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas tanggal 29 Mei 2019
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada register dan buku KIA.

ASUHAN PERSALINAN

Tanggal : 23 Mei 2019

Pukul : 11.50 Wita

Tempat : Puskesmas Waiklibang

S : Keluhan utama :

Ibu mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 23 Mei 2019 pukul 02.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 23 Mei 2019 pukul 09.00 Wita.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, kesadaran komposmentis.

2. Tanda-tanda vital :

- a. Tekanan Darah : 110/60 mmHg
- b. Suhu: 36,5 °C,
- c. Pernapasan : 20 x/menit,
- d. Nadi : 80 x/menit
- e. Tafsiran persalinan : 29 Mei 2019
- f. Usia kehamilan : 39 minggu

3. Pemeriksaan fisik

- a. Dada : Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- b. Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.
- c. Palpasi
 - 1) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donal 31 cm.

- 2) Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri)
- 3) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- 4) Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.

4. Auskultasi :

Frekuensi : Denyut jantung janin pada 5 detik pertama terdengar 12 kali, denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, Irama : teratur

Punctum Maximun : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

Tafsiran berat badan janin : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.

Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya 45-50 detik.

Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+.

5. Pemeriksaan Dalam :

- a. Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- b. Serviks : masih teraba tipis
- c. Pembukaan : 9 cm
- d. Kantong ketuban : Positif.
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
- g. Molage : Tidak ada.

h. Turun hodge : III.

A : Ny. M.A.B.K. G2P1A0AH1 umur kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/60 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
 - a. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin di dampingi suami dan kader pendamping.
 - b. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 - c. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan

melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.

4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
5. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
6. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
7. Menyiapkan alat dan bahan :
Saff I
 - a. Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b. Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - c. Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
 - d. Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

8. Mengobservasi kontraksi rahim:

Pukul 11.30 : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 11.45 : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 11.55: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, ibu mengatakan saki tak tertahankan lagi, ibu ingin meneran.

9. Catatan perkembangan Kala II

Tanggal : 23 Mei 2019

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waiklibang

S : Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk mendedan dan rasa ingin buang air besar (BAB)

O : Tanda-tanda vital tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, DJJ 140x/menit, HIS 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan spingter ani membuka, ketuban pecah spontan, warna putih jernih.

- a. Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- b. Serviks: Tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm

- d. Kantong ketuban : Positif.
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
- g. Molage : Tidak ada.
- h. Turun hodge : IV

A : Ny. M.A.B.K. G2P1A0AH1 UK 39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32;)

- a. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- b. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
- c. Memakai celemek plastik.
- d. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
- e. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- f. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

- g. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
- h. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- i. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- j. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- k. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- l. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
- m. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, KK pecah spontan pukul 12.00 Wita :
 - 1) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- 4) Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
- 5) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
- 7) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 8) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 9) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 10) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 11) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 12) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 13) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 14) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 15) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 16) Melakukan penilaian selintas :
Pukul 12.20 Wita: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 17) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 18) Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
- 19) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 20) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 12.23 Wita.
- 21) Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 12.25 Wita, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

22) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

23) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Pukul : 12.28 Wita.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny. M.A.B.K. P1A0AH1 Kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
3. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah

sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

5. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 12.30 Wita: Plasenta lahir spontan.
6. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
7. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon.
8. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul: 12.30 Wita.

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah 110/60 MmHg, Suhu 37⁰C, Nadi 74 kali/menit, Pernapasan 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan : Tinggi Fundus uteri 1 jari bawah pusat, Perdarahan: normal (\pm 100 cc)

A : Ny. M.A.B.K. P1A0AH1 Kala IV normal

P : Melakukan Asuhan Kala IV dari Langkah 41-60.

1. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat II) dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi
 - a) perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada
 - b) perdarahan abnormal.
3. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
4. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
5. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
6. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
7. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
8. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
11. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

12. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 13.35 Wita.
13. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
14. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
15. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
16. Setelah 1 jam pertama, Pukul 13.30 Wita, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri
 - a. *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm. Salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.
 - b. Imunisasi HB0 tidak dilayani.
17. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
18. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
19. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Pukul : 14.00 Wita

Tindakan dilakukan Bidan

S : Ibu mengatakan anaknya mulai menetek.

O : Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm, *Apgar Score* 7/8/9.

1. Tanda vital : Suhu : 37 °C, Nadi : 142x/m, RR : 42x/m

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema.
konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta
- c. Mata : tidak ada infeksi.
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada *labiopalato skizis*.
- g. Leher : tidak ada benjolan.
tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung
- h. Dada : normal dan teratur.
tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal,
- i. Abdomen : dan tidak kembung.
- j. Genitalia : testis sudah turun keserotum.
- k. Anus : ada lubang anus.
jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema,
- l. Ekstremitas : gerak aktif, kuku kemerahan.

3. Refleks

- a. *Reflex moro* : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : baik

d. *Reflex Grapsing* : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

4. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

b. Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $<36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

(Kunjungan Neonatus I)

Tanggal : 23 Mei 2019

Pukul : 18.30 Wita

Tempat : Puskesmas Waiklibang

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi laki-laki, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK.

O : Keadaan umum bayi baik, Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, HR : 132x/m, RR : 40 x/m, BB 3200 gram, PB : 49 cm.

A : By. Ny.M.A.B.K. Usia 6 Jam NCB SMK

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mulai menyusui dengan teknik yang di ajarkan.
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu

agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
5. Ibu dapat mengulang penjelasan yang disampaikan dengan baik.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 30 Mei 2019 dan bayi mendapatkan suntikan HB0 pada tanggal 23 Mei 2019 pukul 14.20 Wita.

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 30 Mei 2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. B.T

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 7 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat
2. Tonus otot : Gerak aktif.
3. Warna kulit : Kemerahan.
4. Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung : 140

kali/menit, Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$

5. Berat Badan : 3350 gram
6. Panjang badan : 49 cm

7. Pemeriksaan Fisik

- a. Warna kulit : Kemerahan
- b. Turgor kulit : Baik
- c. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.
- d. Abdome : Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda
- f. Eksternitas Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By Ny.M.A.B.K. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal $36,7^0$ C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

M/Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering.

M/ Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.

3. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci

tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

4. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 23 juni 2019 bayi akan mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 20 Juni 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. B.T

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.
2. Tonus otot : Baik, gerak aktif.
3. Warna kulit : Kemerahan
4. Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi jantung : 138 kali/menit, Suhu : 36,6⁰C

5. Berat Badan : 3600 gram

6. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. M.A.B.K. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari.

Masalah : Bekas pelepasan tali pusat sudah kering, masalah teratasi.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajukan pada ibu dan suami untuk membawa anaknya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar .
3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang pentingnya imunisasi bagi bayinya.
4. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

5. Mengajukan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 9 atau 10 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi BCG dan polio dan imunisasi lanjutan lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN IV MASA NIFAS 6 JAM

(Kunjungan Nifas Ke I)

Tanggal : 23 Mei 2019

Pukul : 18.30 Wita

Tempat : Puskesmas Waiklibang

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda vital tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan : 18x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Ny. M.A.B.K. P1A0AH1 Nifas Normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum sebanyak 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 30 Mei 2019 untuk memastikan kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal : 30 Mei 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.B.T

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 23 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- d. Nadi : 78 kali/menit
- e. Suhu : 36.8⁰ C
- f. Pernapasan : 18kali/menit

2. Pemeriksaaan fisik :

a. Inspeksi :

- | | |
|------|--|
| Muka | : Tidak ada oedema, tidak pucat |
| Mata | : Konjungtiva merah muda, sklera putih |

Mulut	: warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab
Payudara	: Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.
Ekstremitas atas	: Tidak oedema, warna kuku merah muda.
Ekstermitas bawah	: Tidak oedema, tidak nyeri.
Genitalia	: Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.
Perinium	: Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis.

A : Ny. M.A.B.K. P1A0AH1 Nifas Normal hari ke 7.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal $36,8^{\circ}\text{C}$, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.
Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam setiap hari.
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan

porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.

8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin habis, SF dan vitamin C.

Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 20 Juni 2019 dirumah ibu dan bapak.

Ibu dan bapa mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 20 Juni 2019

Waktu : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.B.T

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 23 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan darah : 110/60 mmHg
- d. Nadi : 76 kali/menit
- e. Suhu : 36.5^0 C
- f. Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

- Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.
- Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah : Tidak oedema.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.

Perinium : Luka lecet sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny. M.A.B.K. P2A0AH2 Nifas Normal 28 Hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/60 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF, Vit C.
7. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 04 Juli 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 04 Juli 2019

Waktu : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Waiklibang

S : Ibu telah melahirkan anak kedua pada 23 Mei 2019, melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik setelah melahirkan anak pertama selama 2 tahun, dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB implan 3 tahun.

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis.
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 78 kali/menit
 - c. Suhu : 36.5⁰ C
 - d. Berat Badan : 55 kg
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

d. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

e. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

A : Ny. M.A.B.K. umur 29 tahun akseptor KB implan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/60 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari AKDR/IUD, implant, suntikan progestin dan pil progestin, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi implant karena sekali pasang untuk jangka waktu 3 tahun, kesuburan cepat kembali dan tidak butuh waktu untuk mengingat.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti saat menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulanan. Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak haid terjadi karena perubahan hormon didalam tubuh, hal ini wajar dialami bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk dan setelah kontrasepsi di hentikan maka haid akan kembali seperti biasa, tidak haid bukan berarti darah haid tertampung didalam rahim, hal ini hanya mitos belaka. Ibu mengerti dan tidak khawatir lagi jika ia mengalami amenorhoe setelah menggunakan KB Suntik.
4. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembaran informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan. Klien sudah menandatangani lembaran informed consent.

5. Mempersiapkan peralatan dan obat Implant.
6. Melakukan konseling pra pelayanan Implan KB.
7. Melakukan pelayanan Implan KB 3 tahunan.
8. Membereskan peralatan bekas pakai.
9. Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu KIV (Kartu peserta KB), KI dan register KB.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. M.A.B.K. dengan usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Waiklibang dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

Tanggal 08 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.A.B.K. dengan usia kehamilan 32 minggu dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.A.B.K. umur 29 tahun, pendidikan S1, pekerjaan guru honor. Suami Tn. B.T umur 31 tahun, pendidikan S1 bekerja sebagai guru kontrak.

Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Waiklibang tanggal 01 Oktober 2018, Ny. M.A.B.K. mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan, mengeluh kadang kencang-kencang pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2013), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena

kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan saluaran urine pada saat ini (Varney et al, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama 2 kali, trimester kedua 4 kali, dan trimester ketiga 4 kali di Puskesmas Waiklibang. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₁ pada umur kehamilan \pm 28 minggu. Ny. M.A.B.K. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, HbSag, HIV/AIDS tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. M.A.B.K. sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2013). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. M.A.B.K. sebelum hamil 59 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 68 kg. Kenaikan berat badan 9 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 31 cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kiri), bagian – bagian kecil teraba pada bagian kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut

jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan trimester satu.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjung rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M.A.B.K. G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romaui, 2013). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan,

penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajak ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Waiklibang, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet

tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk pada hari ke 40 setelah melahirkan, tanggal 04 Juli 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

2. Persalinan

Ny. M.A.B.K. datang ke Puskesmas Waiklibang pada 23 Mei 2019 pukul 11.50 Wita mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 23 Mei 2019 pukul 02.00 Wita, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah pada pukul. 09.00 Wita, HPHT 22 Agustus 2019, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 1 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 39 minggu, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7°C, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri, DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 11.50 Wita tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio teraba lunak tipis, pembukaan 9 cm, ketuban positif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge III, lamanya persalinan kala I adalah 10 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M.A.B.K. G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan

dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 12.20 Wita partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 7/8/9, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 20 menit, dalam proses persalinan Ny.M.A.B.K tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 12.30 Wita, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 12.23 Wita memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.A.B.K. P2A0AH2, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 12.30 Wita ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayi keadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB belum dan belum BAK. Proses persalinan Ny. M.A.B.K. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M.A.B.K. lahir spontan pukul 12.20 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 7/8/9, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 30 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik

normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. M.A.B.K. neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ tidak dilayani, ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI(2016), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut kemenkes RI, (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB 0 yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Tanggal 23 Mei pukul 18.30 Wita penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. M.A.B.K. yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusui, isapannya kuat, sudah buang air besar belum dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny. M.A.B.K. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal,

hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 30 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 30 Mei pukul 09.00 Wita dimana bayi Ny. M.A.B.K. berusia 7 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3350 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M.A.B.K. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 20 Juni 2019 pukul 10.00 Wita di rumah Tn.B.T, dimana pada saat itu bayi Ny. M.A.B.K. berusia 28

hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3600 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegaskan diagnosa yaitu By. Ny. M.A.B.K. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 39 hari.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu : memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 9/10 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

Tanggal 23-05-2019 pukul 18.30 Wita merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8° C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera

putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut \pm 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

4. Nifas

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.A.B.K. P2A0AH2 Post partum normal 6 jam. Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. M.A.B.K. penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 30 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 7, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8°C , pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim

baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.A.B.K. P2A0AH2 Post partum normal hari ke 7. Asuhan yang diberikan pada Ny. M.A.B.K. adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 20 Juni 2019 Ny. M.A.B.K. hari ke -28 post partum. KF III bertempat di Rumah Tn.B.T Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5° C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakkan diagnosa Ny. M.A.B.K. P2A0AH2 Post Partum 28 Hari. Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya

masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

5. KB

Tanggal 04 Juli 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 23 Mei 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB implant 3 tahun. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5°C , berat badan 55 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M.A.B.K. P2A0AH2 Post partum normal hari ke-40, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin. Asuhan yang diberikan yaitu : menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan KB implant 3 tahun karena cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke puskesmas, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk

bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.A.B.K. post partum normal hari ke-40 akseptor KB implan 3 tahun. Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling pra pemasangan implan, melakukan konseling pasca pemasangan implan dan kapan harus kembali ke puskesmas untuk pencabutan implan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.A.B.K. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data di peroleh diagnose kebidanan Ibu M.A.B.K. G2P1A0AH1 UK 39 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine Dengan Fisiologis. Penatalaksanaan pada ibu M.A.B.K. G2P1A0AH1 telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan masalah.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M.A.B.K. penulis mampu menegakkan diagnose melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal walaupun tidak semua langkah dilakukan sehingga bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 12.20 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu M.A.B.K. postnatal telah dilakukan dan diberikan asuhan nifas pada ibu M.A.B.K. dari tanggal 23 Mei 2019 sampai dengan 04 Juli 2019 yaitu dari 6 jam post partum sampai 42 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M.A.B.K. telah dilakukan pengkajian dan diagnose berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata dan di berikan imunisasi HB₀ usia 2 Jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Ny. M.A.B.K. memutuskan menggunakan alat kontrasepsi implant 3 tahun.

B. Saran

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitive kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.






DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ina kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta:

- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

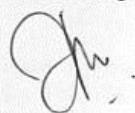
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Theresia Toka
 N I M : PO.53032516 074
 Pembimbing : Ni Luh Made Diah Putri ,A,SST,M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny MEK di Puskesmas Boru Periode 29 April sampai 28 Juni 2019.

No:	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat 16-08-2019	Perhitungan kelisan dan est senai tata tulis	
2.	Kamis 22-08-2019	Fokus pada kasus, teori jangan terlalu banyak	
3.	Jumat 23-08-2019	Est senai tata tulis, namun sangat banyak penulisan	
4.	Senin 26-08-2019	Penulisan kasus nyata senai atasan	
5.	Jumat 02-09-2019	Perhitungan Penulisan dan est senai tata tulis	
6.			
7.			
8.			
9.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Pembimbing.



Ni Luh Made Diah Putri ,A,SST M.Kes
 NIP : 19800603 200112 2 006.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa

N I M

Pembimbing






Judul

:Theresia Toka.

: PO.53032516 074

: Hasri Yulianti, SST, M.Kes

: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. MEK, di
Puskesmas Boru, Kecamatan Wulanggintang, Periode 29
April sampai 28 Juni 2019.

No:	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Juni 16-08-2019	Parabolekan tulisan dan edit sesuai tata tulis	
2.	Juni 22-08-2019	Pada para kelas, teori jangan terlalu banyak	
3.	Juni 23-08-2019	Edit sesuai tata tulis, sama dengan pembimbing & pengisi	
4.	Juni 26-08-2019	Penulisan kasus wajib sesuai aturan	
5.	Juni 02-09-2019	Penulisan penulisan dan edit sesuai tata tulis	
6.			
7.			
8.			
9.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

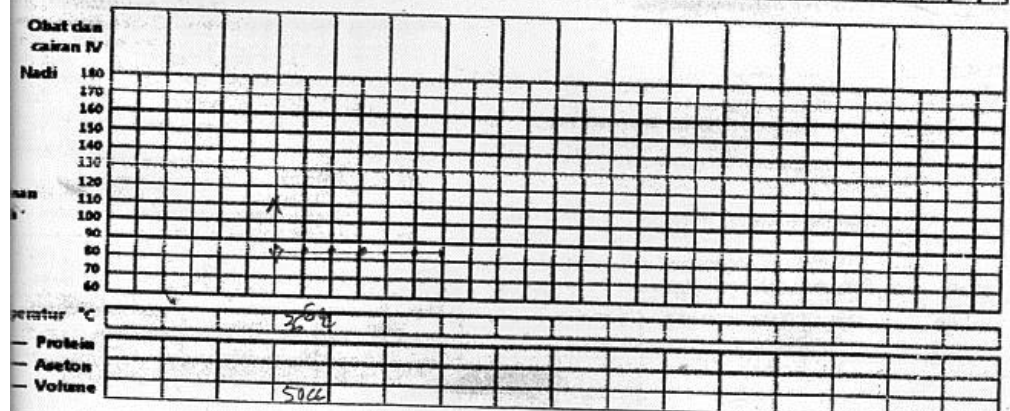
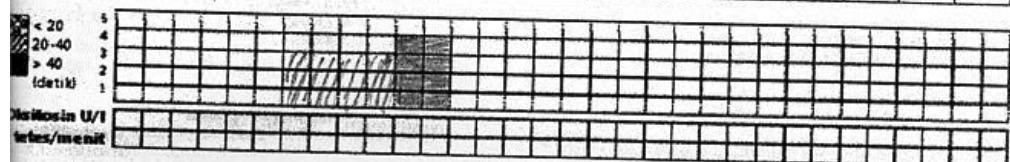
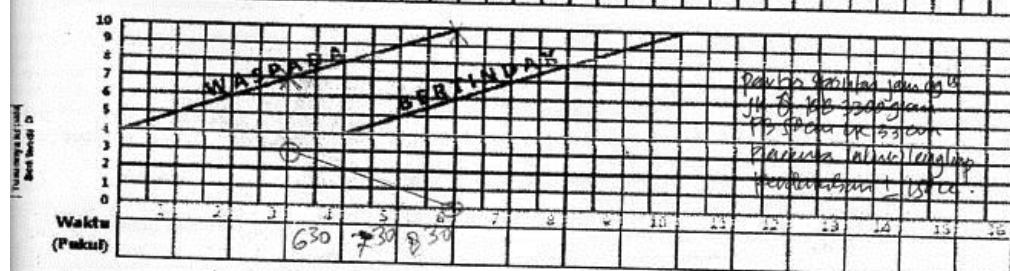
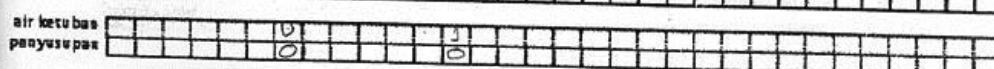
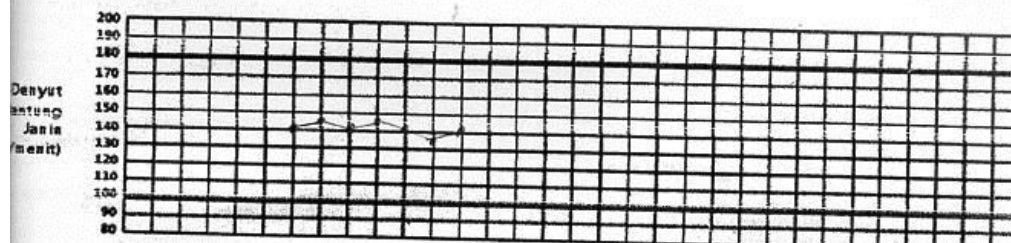
Penguji



Hasri Yulianti, SST, M.Kes
Nip. 19811206 200501 2 003

PARTOGRAF

Nama Ibu/Bapak: Vy MEK, Tn ATT Umur: 26, 38 G3 P2 A0 Hari II 30 minggu
 Masuk Tanggal: 18/04/2019 Pukul: 06:30 WIB
 sejak pukul 09:00 WIB Sisa sejak pukul 06:15 WIB Alamat: Pulviera



Makan terakhir: Pukul 07:10 Jenis: Nasi + telur + sayur Porsi: 1 porsi
 Minum terakhir: Pukul 07:20 Jenis: Air Putih Porsi: 1 gelas

Pemegang
Theresa Tolga

Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA : 11 - Oktober - 2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Polindes Pululem / Bidan Theresia
 Telen / 085 537 449 177.

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Markus Sja. Icolo
 Tempat/Tgl lahir : Sulewileang, 26 - Mei 1992 / 26 tahun
 Kehamilan ke : 3 Anak Terakhir umur: 3 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : ☒ D
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 No. JKN : 0000859838872

Nama Suami : Tn. Antonius Toni Tulan
 Tempat/Tgl lahir : Sulewileang, 01 - Agustus 1981 / 38 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : ☒ D
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : RT 15, Dusun C, Desa Pululem
 Kecamatan : Wulangtung
 Kabupaten/Kota : Flores Timur
 No. Telpn yang bisa dihubungi : 085 337 449 177

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

ibu pertama Haid Terakhir (HPT), tanggal: 24/08/2018.
 Hari Tekanan Persalinan (HTP), tanggal: 31/08/2019
 (tinggi Lengan Atas: 23,5 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 156 cm
 Tekanan Darah: 101 mmHg)
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kelahiran ini: Pil
 Penyakit Penyakit yang diderita ibu:

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berde Bader (kg)	Umur Kesehatan (tahun)	Tinggi Badan (cm)	Lebar Jambang (mm)	Denyut Jantung (per menit)
16/10/18 lateral, Wuntah, Bau mulut	110/60	49 kg	32 mngg	160 cm	110	110
14/11/18 lemas, hulu air	110/70	46 kg	16 mngg	112 cm	110	110
11/12/18 lemas, muntah, penakut, anoreksia	110/70	47 kg	30 mngg	115 cm	110	110
08/01/19 hulu air, lemas	110/80	49 kg	24 mngg	115 cm	110	110
08/02/19 hulu air, lemas	110/70	52 kg	38 mngg	117 cm	110	110
08/03/19 hulu air, lemas	110/70	54 kg	32 mngg	118 cm	110	110
08/04/19 hulu air, lemas	110/70	56 kg	36 mngg	119 cm	110	110
28/07/19 lemas, lemas, bau mulut	110/80	59 kg	38 mngg	120 cm	110	110
16/08/19 lemas, perut bengkak	110/70	60 kg	39 mngg	121 cm	110	110

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G 3 P 2 A 0
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak 3 Tahun
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir - (bulan/tahun)
 Status imunisasi TT terakhir - (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir -
 Cara persalinan terakhir* : [] Spontan / Normal [] Tindakan -

** Ber tanda (✓) pada kolom yang sesuai

[illegible]

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 18-05-2019 Pukul : 08¹⁵
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 3
 Berat Lahir : 3300 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan
☒ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 19/05/2019	Tgl: 26/05/2019	Tgl: 15/06/2019
Berat badan (gram)	3300 gram	3800 gram	4100 gram
Panjang badan (cm)	50 cm		
Suhu (°C)	36.6°C	36.6°C	36.5°C
Frekuensi nafas (x/menit)	42 x/mnt	49 x/mnt	40 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/mnt	139 x/mnt	134 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	✓	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Thany	Thany	Thany

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 19/05/2019	Tgl: 3/6/2019	Tgl: 15/6/2019
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/60/36.7/18/84	110/70/37/18/84	119/70/36.8/18/82
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 jari bds pgt	Normal	Normal
Lokia	Kubra	Sanguinolenta	Serusa
Pemeriksaan jalan lahir	Baik	Baik	Baik
Pemeriksaan payudara	Asi lancar	Asi lancar	Asi lancar
Produksi ASI	Banyak	Banyak	Banyak
Pemberian Kapsul Vit.A	Tg		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	Normal	Normal	Normal
Buang Air Kecil (BAK)	Normal	Normal	Normal
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓